



4006-6. LA PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN LOS RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO ES MUY ELEVADA. RESULTADOS DEL REGISTRO FELICITAR

Ana Ayesta López¹, María Jesús Valero Masa², Raquel Luna López², Inés Ponz de Antonio³, Josebe Goirigolzarri Artaza⁴, María Teresa Vidán Astiz², Adriana Rodríguez Chaverri³, Jorge Vázquez López-Ibor⁴, Javier Segovia Cubero⁴, María Dolores García Cosío³, Manuel Gómez Bueno², Juan Delgado Jiménez³, Héctor Bueno Zamora³, Francisco Hernández Pérez² y Manuel Martínez-Sellés², del ¹Hospital del Sureste, Arganda del Rey (Madrid), ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque no se suele realizar, las guías actuales recomiendan evaluar la fragilidad antes de la inclusión de los pacientes en lista de trasplante cardiaco. Los test utilizados habitualmente solo han sido validados en mayores de 65 años. Nuestro objetivo fue estimar la prevalencia de fragilidad y comparar la utilidad de 2 test diferentes [*Fried Frailty Phenotype* (FFP) y *Short Physical Performance Battery* (SPPB)] para predecir eventos tras el trasplante.

Métodos: El registro FELICITAR (Fragilidad en Enfermos Listados e Incluidos Consecutivamente, Influencia en Trasplante y Acontecimientos Reportados) es un estudio prospectivo observacional que incluye a todos los adultos incluidos en lista electiva y en urgencia de grado 1 en 3 centros con trasplante cardiaco desde enero de 2017, con la intención de analizar la prevalencia de la fragilidad y la influencia de la misma en el pronóstico. Se definió fragilidad como una puntuación ≥ 3 en FFP y 10 en SPPB. Se analizaron los eventos a corto plazo tras el trasplante [horas de intubación, días de estancia en UCI, necesidad de reintubación, infecciones, infección por citomegalovirus (CMV), rechazo, fallo primario del injerto, muerte].

Resultados: De un total de 50 pacientes incluidos en el registro, 22 se trasplantaron hasta la actualidad. La prevalencia de fragilidad de estos pacientes en el momento de inclusión en lista fue de 45,5% según FFP y 68,2% según SPPB, $p = 0,01$. Un 36,4% ($n = 8$) cumplían criterios de fragilidad para ambos test, mientras que un 31,8% ($n = 7$) cumplían criterios solo según SPPB. El grado de acuerdo entre los criterios por FFP y SPPB fue débil ($\kappa = 0,208$, $p = 0,1386$). Con respecto a los resultados a corto plazo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (horas de intubación, días de estancia en UCI, necesidad de reintubación, fallo primario del injerto, rechazo, infección y CMV) en pacientes frágiles frente a no frágiles con ninguno de los 2 test. Tampoco se encontraron diferencias en cuanto a mortalidad ($n = 5$) durante el ingreso.

Eventos a corto plazo tras el trasplante cardiaco en función de la fragilidad

	Frágil FFP	No frágil FFP	P	Frágil SPPB	No frágil SPPB	p
Horas de intubación (media $\pm$ DE)	1.317,5 $\pm$ 3.424	122 $\pm$ 194,71	0,239	838,93 $\pm$ 2.802,82	293,57 $\pm$ 622,62	0,621
Días de estancia en UCI (media $\pm$ DE)	22 $\pm$ 23,8	10,36 $\pm$ 10,95	0,160	12,29 $\pm$ 11,48	23,14 $\pm$ 28,11	0,219
Necesidad de reintubación	11,11%	0%	0,237	7,14%	0%	0,469
Fallo primario del injerto	25%	20%	0,781	26,67%	14,29%	0,519
Rechazo	14,29%	0%	0,179	8,33%	0%	0,433
Infección	50%	33,33%	0,456	30,77%	57,14%	0,251
CMV	25%	25%	1	38,46%	0%	0,058

Conclusiones: La prevalencia de fragilidad de los pacientes trasplantados es alta y se podría relacionar con eventos tras el trasplante, si bien es necesaria la inclusión de más pacientes en el registro para confirmar esta hipótesis. Los resultados del estudio FELICITAR ayudarán a esclarecer esta cuestión.